



Kardiologická klinika 2. LF UK a FN Motol  
FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČ: 00064203

Identifikační štítek pacienta

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM KATETRIZAČNÍ VYŠETŘENÍ SRDCE

### 1. Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):

- Diagnostika a eventuelní léčba koronární choroby.

### 2. Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích):

- Výkon se provádí v místním znecitlivění. Po vpichu do stehenní tepny v pravém třísele (event. v levém třísele či do tepny horních končetin) se zavádějí do srdečních cév tenké cévky a vstříkují rentgenkontrastní látka (při podání budete mít pocit horka, který však rychle odezní), která znázorní celý průběh srdečních tepen (**koronarografie**). Vyšetření umožní určit přítomnost, počet, přesnou lokalizaci a významnost zúžení věnčitých tepen nebo přítomnost uzávěru tepny. Je možno též zobrazit dutinu levé komory (**levografie**), nebo hlavní tepnu těla (**aortografie**). Vyšetřením označovaným jako **pravostranná katetrizace** je pak možné získat představu o stavu oběhu a čerpací funkci srdce. Vyšetření je nebolestivé, můžete cítit jen mírný tlak v místě vpichu. Během celého výkonu budete při vědomí, vleže na zádech, můžete mluvit s lékařem. Důležité je upozornit lékaře na jakékoliv potíže během vyšetření, především na bolesti na hrudi a pocit nevolnosti.
- Pokud na koronární tepně najdeme významné zúžení, které bude vhodné ke katetrizačnímu ošetření, provede Vám lékař výkon nazvaný **perkutánní koronární intervence (PCI) s/bez implantací stentu**. Tříselem z místa punkce Vám bude zaveden další katétr, na jehož konci je sfouknutý balónek. Pod kontrolou rentgenu lékař umístí balónek do místa zúžení a na několik vteřin jej nafoukne. Ve většině případů se současně implantuje do místa zúžení navíc drátěná trubička (tzv. „stent“), která brání opětovnému zúžení či uzavření cévy.
- V některých případech nelze pouhým nástřikem kontrastní látky do věnčité tepny rozhodnout o příčině obtíží pacienta. V takových případech přistupuje lékař k použití zobrazovací metody pomocí vodiče a sondy zavedených do věnčité tepny (intravaskulární ultrazvuk – IVUS, optická koherenční tomografie – OCT) nebo k funkčnímu vyšetření věnčitých tepen, při kterém je nezbytné podání některých látek (fyziologický roztok, isosorbitdinitrát, adenosin, acetylcholin) do věnčité tepny.
- Po koronarografii je na katetrizačním sále nebo na oddělení z třísela odstraněn zavaděč, po koronární intervenci se odstraňuje zavaděč s odstupem 6 – 8 hodin. Následuje stlačení místa vpichu po dobu cca 10 – 15 minut a naložení elastické bandáže třísela se zatížením „pytlíkem s pískem“ po dobu 5 – 10 hodin. Je nutné dodržovat klid na lůžku, ležet na zádech s nataženou dolní končetinou na straně vpichu, aby se zabránilo vzniku komplikace v třísele.

### 3. Rizika zdravotního výkonu mohou být zejména:

- komplikace v třísele: krvácení se vznikem modřiny nebo pseudoaneuryzmatu (nepravá výduť na cévě s výronem krve) a vznik píštěle,
- komplikace spojené s podáním kontrastní látky: alergická reakce, zhoršení funkce ledvin,
- komplikace spojené s podáním diagnostických látek do věnčité tepny: dušnost, bolest na hrudi,
- neobvyklé komplikace: poruchy srdečního rytmu, embolie, poranění cévy, poranění nervu,
- výjimečnou komplikací je akutní infarkt myokardu nebo úmrtí během výkonu.

### 4. Alternativy zdravotního výkonu:

- CT vyšetření (počítačová tomografie), které ale umožňuje pouze diagnostiku.

### 5. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:

**Předpokládaná doba hospitalizace:** Je-li důvodem hospitalizace plánované katetrizační vyšetření srdce, je doba hospitalizace **3 dny**. V ostatních případech je doba hospitalizace závislá na diagnóze, vedoucí ke katetrizačnímu vyšetření srdce.

**Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium):** 3 dny v případě plánovaného výkonu.

**Předpokládaná omezení v běžném způsobu života:** samotný výkon pacienta po propuštění z nemocnice nijak neomezuje.

*Předpokládané změny zdravotní způsobilosti: závisí na základní diagnóze.*

**6. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):**

- O další léčbě, preventivních opatřeních a kontrolních zdravotních výkonech lze rozhodnout až se znalostí výsledku katetrizačního vyšetření.

**Prohlášení lékaře:**

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

**Prohlášení lékaře, bude-li pacientovi implantován zdravotnický prostředek:**

Prohlašuji, že jsem poskytl/a pacientovi/zákonnému zástupci pacienta podrobnou informaci obsahující údaje, které umožňují identifikaci zdravotnického prostředku (včetně jeho příslušenství), který bude u pacienta implantován, spolu s pokyny týkajícími se bezpečnosti pacienta a jeho chování, včetně toho, kdy má pacient vyhledat lékaře a kterým vlivům prostředí by se neměl vystavovat vůbec nebo jen při dodržování vhodných preventivních opatření.

V Praze, dne.....20..... v.....hod. ....

**Podpis a jmenovka lékaře**

**Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:**

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jim a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestezie (sedace) včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékařem sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

**Pro zákonného zástupce pacienta:**

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). *Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:*

V Praze, dne.....20..... v.....hod. ....

**Podpis pacienta /zákonného zástupce**

**Identifikace zákonného zástupce:**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Vztah k pacientovi: .....

\* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.